

Литвин А.А., Раголевич Г.С.,  
Дундаров З.А., Презов В.И.,  
Богданович В.И.

### **ОЦЕНКА ИНДЕКСА ПЕРИТОНИТА МАНХАЙМЕРА**

/ Гомель /

По данным иностранной литературы одним из самых чувствительных и специфичных прогностических признаков исхода гнойного перитонита является индекс Манхаймера (ИМ). Разработанная и проверенная авторами индекса шкала состоит из 8 факторов риска и включает: 1) возраст более 50 лет — 5 баллов; 2) женский пол — 5; 3) недостаточность органа — 7; 4) злокачественная опухоль — 4; 5) толстая кишка является источником перитонита — 6; 7) распространение перитонита диффузное — 6; 8) экссудат прозрачный — 0, мутно-гнойный — 6, калово-гнилостный — 12 баллов.

Нами проанализированы 297 случаев распространенного перитонита за 1993-1997 гг. Мужчин было 195, женщин — 102, средний возраст 51,6 года (от 15 до 89 лет). Все больные в зависимости от количества полученных баллов разделены на 3 группы.

При анализе полученных данных можно отметить полное выздоровление 146 больных I группы (величина индекса 12-20 баллов). Среди больных

II группы (76 пациентов, ИМ=21-30 баллов) смертные случаи констатированы у 12 (16%), а летальность в III группе (ИМ>30 баллов) составила 79% (59 больных из 75). По данным авторов индекса летальность среди больных II группы составила 29%, а в III группе – 100%. В НИИ скорой помощи им.Н.В.Склифосовского смертные случаи констатированы в 42% и 100% соответственно. Это, вероятно, объясняется различием принятых концепций хирургического лечения перитонита, не полной сопоставимостью исследуемых групп больных в разных лечебных учреждениях из-за возможной различной трактовки получаемых клинических данных.

В целом, ретроспективный анализ результатов лечения перитонита продемонстрировал ценность индекса Манхаймера для определения тяжести заболевания, прогнозирования его исходов, более четкого сопоставления эффективности лечебных мероприятий в различных клинических группах больных. Индекс оказался прост в применении, для его расчетов требуется обычная информация, которую всегда можно найти в истории болезни. Наиболее важным представляется использование индекса Манхаймера в качестве одного из критериев для программированной релaparотомии, а также для раннего широкого применения методов экстракорпоральной детоксикации у больных II и III групп при величине индекса от 21 балла и более.